



# भारत का राजपत्र

## The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)  
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित  
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 200 ]

नई दिल्ली, मंगलबार, अप्रैल 24, 2001/वैशाख 4, 1923

No. 200]

NEW DELHI, TUESDAY, APRIL 24, 2001/VAISAKHA 4, 1923

प्रोत परिवहन मंत्रालय

(पत्र पक्ष)

शुद्धि पत्र

नई दिल्ली, 24 अप्रैल, 2001

सा.का.नि. 288(अ)।—भारत सरकार, जल भूतल परिवहन मंत्रालय की दिनांक 27-1-2000 की अधिसूचना सा.का.नि. 72(अ) की अनुसूची में अनुबंध 'क' के पश्चात् यहां संलग्न अनुबंध 'ख' 'ग' और 'घ' को पारादीप पत्रन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् अंशदायी बहिरंग एवं अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 2000 के साथ संलग्न किया जाए।

[फा. सं. पी आर-12016/35/97-पी ई-I]

के. वी. राष्ट्र, संयुक्त सचिव

अनुलानक—“ख”

पारादीप पत्रन न्यास

पारादीप पत्रन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् अंशदायी बहिरंग एवं अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 1997

पहचान पत्र संख्या .....

1.	सेवा निवृत्त कर्मचारी का नाम	:	:
2.	जीवित परमी/पति का नाम	:	:

3. विभाग का नाम और कर्मचारी संख्या,  
पी.पी.ओ संख्या सहित सेवा निवृत्ति की  
तारीख को पदनाम : :

4. सेवा निवृत्ति की तारीख : :

5. डठाया गया अंतिम चेतन : :

6. अंशदात्र की दर : :

7. पहचान का चिह्न : : (अ)  
(आ)

8. भुगतान का विवरण : :  
(अ)  
(आ)  
(इ)  
(ई)

9. सेवा निवृत्त कर्मचारी/आवेदक का हस्ताक्षर : : .....

10. विभागाध्यक्ष का मुहर सहित हस्ताक्षर : : .....

अनुलग्नक—ग

## पारादीप पत्तन न्यास

पारादीप पत्तन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् ब्रह्मिरंग एवं अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 1997 में शामिल होते समय तथा उसके बाद प्रत्येक वर्ष 1 अप्रैल को सेवा निवृत्त कर्मचारी द्वारा भरा जाने वाला घोषणापत्र।

मैं, अधोहस्ताक्षरी—कर्मचारी संख्या—  
पदनाम—विभाग— तारीख से बोर्ड की सेवा से सेवा निवृत्त हुआ और इसके द्वारा घोषित करता हूँ कि मैं किसी सार्वजनिक अथवा निजी उपक्रम में सेवारत हूँ/नहीं हूँ और मैं उस नियोक्ता के किसी भी चिकित्सा सुविधा योजना में आता हूँ/नहीं आता हूँ।

2. (सार्वजनिक अथवा निजी क्षेत्र में कार्य कर रहे व्यक्तियों के मामले में)

मैं यह सेवा दिनांक—को प्रारंभ किया और मेरी नियुक्ति की शर्त दिनांक—  
से—तक की अवधि के लिए है। मेरी जानकारी में मैं नियुक्ति की अवधि में पारादीप पत्तन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् अंशदायी ब्रह्मिरंग और अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 1997 के अनुसार नियुक्ति की अवधि में बोर्ड चिकित्सालय में मुफ्त परामर्श, मुफ्त दवा और मुफ्त परीक्षण का हकदार नहीं हूँ।

हस्ताक्षर—  
पहचान पत्र संख्या—  
जारी कर्ता :

## पारादीप पक्षन न्यास

न्यास के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा पारादीप पक्षन न्यास कर्मचारी (सेवा निवृत्ति के पश्चात् अंशदायी अहिंसा और अंतरंग चिकित्सा सुविधा) विनियम, 1997 के अधीन रखरखाव किए जा रहे रजिस्टर का प्रपत्र

सेवा निवृत्ति	सेवा निवृत्ति	पदनाम,	वि.स.मु.ले.अ./मु.चि.अ. को जमा किया गया अंशदान	अध्यक्षित
कर्मचारी का नाम	कर्मचारी सहित	कर्मचारी संख्या और परिवार के सदस्यों की संख्या	— से राशि रु. भुगतान की तारीख रसीद संख्या	अंशदान ग्रहण कर रहे अधिकारी का हस्ताक्षर
	परिवार के	विभाग का	— तक अवधि के लिए	
		नाम		
		संख्या		
1	2	3	4	5
			6	7
				8
				9

## MINISTRY OF SHIPPING

(Ports Wing)

## CORRIGENDUM

New Delhi, the 24th April, 2001

G.S.R. 288(E).—In the schedule to the Government of India, Ministry of Surface Transport Notification GSR No. 72(E) dated 27-1-2000 after Annexure 'A', Annexure 'B', 'C' and 'D' enclosed hereto may be appended to the Paradip Port Trust Employees (Contributory Outdoor and Indoor Medical Benefits after Retirement) Regulations, 2000.

[F No PR-12016/35/97-PE-1]

K V. RAO, Jr. Secy.

ANNEXURE—‘B’

## PARADIP PORT TRUST

PARADIP PORT TRUST EMPLOYEES' (CONTRIBUTORY OUTDOOR AND INDOOR MEDICAL BENEFIT AFTER RETIREMENT) REGULATIONS, 1997

Identity Card No. \_\_\_\_\_

1. Name of the retired employee
2. Name of the surviving wife/ husband.
3. Designation on the date of retirement with name of department and Employee  
No. P.P.O. No.
4. Date of Retirement :
5. Last pay drawn :
6. Rate of contribution :
7. Marks of identification : (i)  
(ii)

## 8 Particulars of payment

- (i)
- (ii)
- (iii)
- (iv)

9. Signature of Retired employee/applicant \_\_\_\_\_

10. Signature of Head of the Department with Rubber Stamp. \_\_\_\_\_

## ANNEXURE—'C'

## PARADIP PORT TRUST

Declaration to be filled by retired employees at the time of joining the Paradip Port Trust Employees' (Contributory Outdoor and Indoor Medical Benefit after Retirement) Regulations, 1997 and thereafter on 1st of April every year.

1 I, the undersigned \_\_\_\_\_ Employee No \_\_\_\_\_  
 Designation \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ Department retired from the service of the Board  
 with effect from \_\_\_\_\_ do hereby declare that I am/I am not employed in any public or private sector  
 undertaking and I am/I am not covered by any medical benefit scheme by such Employer.

2. (In the case of those who are employed gainfully in Public or Private sector job).

I took up this job on \_\_\_\_\_ and my term of appointment is for a period from \_\_\_\_\_  
 to \_\_\_\_\_ I understand that I am not entitled to free consultation, free medicines, free investigation from the Board's  
 Hospital for duration of this appointment as per the Paradip Port Trust Employees' (Contributory Outdoor and Indoor  
 Medical Benefit after Retirement) Regulations, 1997.

Signature \_\_\_\_\_

Identity Card No. \_\_\_\_\_

Issued by \_\_\_\_\_

## ANNEXURE—'D'

## PARADIP PORT TRUST

Form of register to be maintained under the Paradip Port Trust Employees' (Contributor-Outdoor and Indoor  
 Medical Benefit after Retirement) Regulations, 1997 by the Trust's Chief Medical Officer

Name of the Retired Employee	No. of Family members including the retired employee	Designation, and name of Department	Contribution deposited with the FA & CAO/C.M.O.					Remarks
			For the Period	Amount Rs	Date of Payment	Cash Receipt No.	Signature of the Officer collecting the contribution	
1	2	3	4	5	6	7	8	9